

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	28. – 29. august 2024	
<i>Tid</i>	28. august kl. kl. 10.00 – 16.00 og 29. august kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Erik Hedlund, Helsedirektoratet Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Micaela Thierley, Helse Vest RHF Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF	Øyvind Broback, Helse Nord RHF Kjetil Løyning, KS e-helse Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Jan Robert Johannessen, Legeforeningen Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Knut Berglund, Helsedirektoratet Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Arnfinn Aarnes, FFO	Line Andreassen Sæle, FHI Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Heidi Slagsvold, KS
<i>Stedfortreder</i>	Heidi Røste, Oslo kommune, for Anne-Marit Rennemo Peter Holmes dag 1 og Rossa P. O'Donnell dag 2, FHI, for Line Andreassen Sæle Kristian Bergem, Digitaliseringsdirektoratet, for Jim J. Yang	
<i>Helsedirektoratet</i>	Karen Lima	Vibeke Jonassen Wang

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
	Dag 1	
20/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. april	Godkjenning
21/24	System for infeksjonsovervåkning og EU-prosjektet NORSURV	Drøfting
22/24	ICD-11 – En første gjennomgang	Drøfting
23/24	Nasjonal informasjonsforvaltning	Drøfting
24/24	Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse	Orientering
25/24	Foreløpig anbefaling av nasjonal håndtering av legemiddelreaksjoner	Drøfting
26/24	Foreldres digitale innsyn i barns journal	Drøfting
27/24	Oppdatering av måldokumentet til Nasjonal e-helsestrategi	Orientering
28/24	Helsedirektoratet orienterer	Orientering
	Dag 2	
	Temadag: Samarbeidsmodell for internasjonale standarder og EHDS	
29/24	EHDS – konsekvensvurdering	Drøfting
30/24	EU Initiatives and Implementing acts	Orientering
31/24	Nasjonal involvering om EHDS implementing acts gjennom Plan for internasjonale standarder og Samarbeidsmodellen	Drøfting
32/24	Europeisk standardisering – Standard Norge	Drøfting
33/24	E-helseleverandører – BedreDelt.no	Drøfting
34/24	Eventuelt	

Sak	Onsdag 28. august 2024
20/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. april 2024
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. april 2024.
	<p>Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 24. – 25. april 2024.</p>
21/24	System for infeksjonsovervåkning og EU-prosjektet NORSURV
	<p>Trine Orten Groven og Preben Aavitsland, FHI, orienterte NUFA om deres svar på supplerende tildelingsbrev nr. 12 fra Helse- og omsorgsdepartementet om system for infeksjonsovervåkning. I tillegg ble det gitt en orientering om EU-prosjektet NORSURV.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om hvilke konsekvenser dette ville få for helseforetakene. FHI svarte at de har hatt dialog med RHF-ene når det gjelder statistikk og beredskap. Dette vil ha positiv effekt for behovene i Helseforetakene. I NORSURV prosjektet er det en arbeidspakke knyttet til NPR. De vil etablere et prosjekt og gå i dialog med RHF-ene. Helseforetakene vil også kunne kvitte seg med papirmeldingene. • Det er viktig med en evaluering av risikoen når det hentes ut data fra flere dataansvarlige. Det bør være en aktivitet i NORSURV prosjektet. • Det bør være automatisert datafangst i størst mulig grad, og ikke at papir kun erstattes med et elektronisk skjema. FHI henviste til Portaloppdraget som Helsedirektoratet leverte til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette blir også tatt inn i NORSURV prosjektet. • FHI bekreftet at de ser på teknologi som kan bidra til å forbedre analysen av data. • Det ble stilt spørsmål om resultatet fra et møte mellom FHI og Helsedirektoratet om Snow-løsningen til Nasjonalt senter for e-helseforskning. FHI ble oppfordret til å ta en prat med Nasjonalt senter for e-helseforskning for å diskutere dette nærmere.
	<p>Vedtak: NUFA oppfordrer FHI til å arbeide videre for å realisere målbildet, involvere relevante deler av helsetjenesten og helseforvaltningen underveis og kommer tilbake til NUFA med en oppdatering om et års tid.</p>
22/24	ICD-11 – En første gjennomgang
	<p>Bente Andersen Sundlo, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med NUFA overgangen fra ICD-10 til ICD-11, og hvordan ICD-11 skal brukes og forvaltes. Det var ønskelig å få innspill til dette arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er stor usikkerhet rundt omfanget og finansieringsbehovet knyttet til overgangen til ICD-11. • Det er en hypotese om at dette vil skape store organisatoriske konsekvenser når det gjelder opplæring av klinisk personell, og de berørte systemendringene som aktørene allerede burde planlegge for å endre nå. • ICD-10 brukes i hele e-reseptkjeden, og en overgang vil medføre store endringer i løsningene. Hele kjeden må involveres. Sektor må ikke ende opp med å ha to forskjellige kodeverk. Videre må det gis tilgang til statistikk og historikk til ICD-10 ved overgangen til ICD-11. • Det er ønskelig at primærkjeden og deres kodeverk involveres. • ICD-11 må mappes til de kjente kodeverkene. • SNOMED CT og ICD-11 er store begrepssett. Det gir mulighet for høy presisjon, men krevende å få konsistens mellom de ulike fagmiljøene. Det er viktig at klinikerne får hjelp og veiledning i bruk av verktøyene slik at det blir god kvalitet på dataene.

	<ul style="list-style-type: none"> • Overgangen for fagpersonellet som skal ta i bruk et nytt kodeverk må ses nærmere på. Der kan det være noe å hente fra de regionene som har kommet lenger. • Det bør være en dialog om synergier mellom dette arbeidet og oppdraget om nasjonal informasjonsforvaltning. • Hvordan henger EHDS og ICD-11 sammen? Helsedirektoratet svarte at det er det samme teamet som har ansvar for ICD-11 og endringene basert på EHDS forordningen. Begge delene er informasjonsforvaltning og vi må gjøre begge deler. • Det ble foreslått å ha en workshop på nasjonalt nivå for å se på forholdet mellom kodeverkene. <p>Hvilke utfordringer skal bringes videre til NUIT?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke avsatt penger til dette arbeidet og omfanget er uklart. • Hvordan er kapasiteten nå som vi både må jobbe med ICD-11 og EHDS? • Det er usikkerhet rundt effekten av SNOMED CT og om det er klokt å bruke det. En avklaring av det før en begynner å mappe er hensiktsmessig. • Hva er det vi skal prioritere det opp mot? Er det en nasjonal prioritering? Eller en intern prioritering hos oss? Spørsmål om å ivareta overgangen til ICD-11 sett opp mot sammenhengen med EU prosjektene. • Hvordan er forbindelsen mellom SNOMED CT og WHO? Helsedirektoratet informerte om at det har vært bevegelse i dialogen mellom partene og de har tro på at det skal finnes en god løsning. • Det er viktig med forankring og ressursallokering. • Det er krevende å få forståelsen for konsekvensene her og hva som skal til for å ta dette i bruk. Det er stor motstand mot SNOMED CT. Det må vi ikke ta lett på og det krever blant annet endringsledelse.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet bringe synspunktene videre i notat til NUIT.</p>
23/24	Nasjonal informasjonsforvaltning
	<p>Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en modell som beskriver oppgaver, roller og ansvar for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning. Modellen skal dekke hele verdikjeden fra primærdokumentasjon til sekundærbruk og hensynta forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS).</p> <p>Jon Stolpnessæter, Helsedirektoratet, la frem saken for NUFA og ønsket innspill til hvordan modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning kan videreutvikles.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetansenettverket får en viktig oppgave med å se på hvordan dette arbeidet kan operasjonaliseres, og må jobbe med konkretisering av ansvarsområdene innenfor modellen for å blant annet fremprovosere en reaksjon hos aktørene. • UIA og sykepleierforbundet har i dag et samarbeid med Helsedirektoratet og ICMP. Dette gjelder primært nasjonalt plan. Det er ønskelig at dette koordineres og ses helhetlig. • Det er en problemstilling knyttet til leverandørstyring og det og kontraktsfeste hvilke FHIR profiler som skal leveres. Vi ser på veilederne for åpne API-er og datadeling, men finner ikke en direkte kobling på alt det vi trenger for å få til en god kontrakt og hvordan håndtere leverandører i stort når det gjelder FHIR-API-er. I mangel på lover og regler når det gjelder standardisering så har vi behov for direkte kobling i arbeidet på de ulike områdene i modellen. • Det kommer mye fra nasjonalt hold, samtidig skjer det mye ute i tjenesten. Det må opprettes arenaer hvor "top down" møter "bottom up" for å sikre riktig prioritering. • Det å få på plass nasjonal informasjonsforvaltning er en iterativ prosess. Arbeid med datakvalitet og normering skjer i iterasjoner.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det må jobbes med konkrete problemstillinger som modellen kan anvendes på. • Er det gjort noe arbeid i EU og internasjonalt som kan gjenbrukes? • Det nasjonale samarbeidet kan være mer eksplisitt på den kommunale delen. Når primærhelsetjenesten har innspill, er det vanskelig å finne rette kanal inn i arbeidet. Noen må representere primærhelsetjenesten og fastlegene inn i dette arbeidet. • Leverandørmedvirkning og samarbeid er viktig, i tillegg til leverandørpåvirkning. Normering kan bidra til bedre leverandørstyring
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning kan videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>
24/24	Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse
	<p>Kjetil Løyning, KS, ga NUFA en orientering om hvordan kommunene nå samarbeider gjennom nettverk for raskere innføring av e-helse og helseteknologi.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dette er gode nyheter for pasientene. • Det er usikkerhet rundt om alle kommunene innenfor samme region må bruke samme løsning. KS informerte om at det er ulikt avhengig av løsning, men at KS samordner kravene ut mot leverandørene, noe som vil skape større interesse hos leverandørene til å tilpasse sine løsninger da det blir et større volum. • En stegvis utvikling blir viktig her. • Det pågår flere nasjonale løp for å utvikle nasjonale samhandlingsløsninger. Man er spent på hvor mye vi klarer å gape over samtidig, og hvor mange nettverk vi klarer å håndtere. • Helsefellesskapene må raskt få en rolle inn i innføringsløpene. • Det er stor tro på denne måten å jobbe på og modellen må kunne gjenbrukes.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet med å realisere felles modell for innføring og nettverk innen e-helse.</p>
25/24	Foreløpig anbefaling av nasjonal håndtering av legemiddelreaksjoner
	<p>I mandat for pasientens kritiske informasjon gir Helse- og omsorgsdepartementet et oppdrag til Helsedirektoratet om å «utarbeide en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen».</p> <p>Ole Kristian Losvik, Helsedirektoratet, presenterte for NUFA den foreløpige anbefalingen og ønsket tilbakemeldinger på den og eventuelle konsekvenser som må håndteres.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere av medlemmene i NUFA ga sin støtte til at legemiddelreaksjoner deles med Kjernejournal som nasjonal autoritativ kilde. • Det er viktig å ha en autoritativ kilde, det er uheldig å ha flere kilder. • Arbeidsprosess er vel så viktig som teknologivalg i dette. Samtykkereglene må forenkles. Færre klikk er ekstremt viktig for fastlegene. • Det må komme tydelig frem i journalsystemet om en pasient har reservert seg for deling av data, om det er informasjon om pasienten som ikke deles med den aktuelle legen. • Apotekene må få de tilganger de trenger i Kjernejournal. • Kommunene som forordner legemidler, må få tilgang i Kjernejournal. • Det er viktig med avklaringer på hva som forventes av de ulike aktørene med den informasjonen de får tilgang til. • Kan KI gi nye muligheter her? Som for eksempel predikering av legemiddelreaksjoner, unngå manuell registrering.
	<p>Vedtak:</p>

	NUFA anbefaler at legemiddelreaksjoner deles med Kjernejournal som nasjonal autoritativ kilde. Det bes om at innspill gitt i møtet tas med videre.
26/24	Foreldres digitale innsyn i barns journal
	<p>Vibeke Herikstad, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om pågående arbeid med veileder til lovverket rundt foreldres digitale tilgang til barn og unges journal. Det var ønskelig med innspill til områder det er viktig å belyse i veilederen for å gi verdi til de som skal etablere og bruke tjenestene ute i helsetjenesten.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dette er et viktig område, og løsningene må bli gode til bruk for helsepersonell. • Det er en bekymring knyttet til dette i spesialisthelsetjenesten. Hovedproblemet er en automatisert innsynsløsning for henvisningsvurdering og konsultasjon. Ved en henvisning må spesialisthelsetjenesten kunne gi en vurdering på innsyn. At en må kunne utsette innsyn til etter konsultasjonen. • Prosjekt digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter skal lage en nasjonal løsning for avgitte samtykker til deltakelse i forskningsprosjekter. Forskning på barn inngår også i omfanget og er et område det må komme nasjonale føringer for. Som for eksempel knyttet til aldersgrenser for å samtykke til deltakelse i forskningsstudier og føringer for hvem som skal kunne samtykke for å samle inn barns helseopplysninger til forskning. Dette må tas inn i arbeidet. Helsedirektoratet svarte at sekundærdata er ikke med i arbeidet nå. • Veilederen må også omfatte apotekene, og de ønsker å bli involvert i arbeidet. • Apotek har behov for å se om noen har samtykke til å hente ut medisiner på vegne av andre, som for eksempel barnevernsansatte og adoptivforeldre. Det må komme på plass. • Problematikken rundt beskyttelsestiltakene kode 6 og 7 må løses. Helsedirektoratet kommenterte at dette jobbes det med i fosterforeldreprosjektet. • Det må vurderes om andre enn foreldre skal få tilgang til barns journal. For eksempel innvandrere kan ønske at andre barn eller besteforeldre får tilgang, på grunn av språkproblemer. • Fastlegene må i sitt system kunne se om foreldre har tilgang til barnets informasjon og journal eller ikke. I dag vet ikke fastlegene hva foreldre kan lese. Det bør bli klart for fastlegene i deres arbeidsflate. • Når en fastlege sender fra seg en henvisning er det ønskelig å kunne huke av "denne skal ikke deles". Men igjen, det må ikke være en obligatorisk knapp. • Hvor den digitale informasjonen går må være transparent for alle i behandlingsskjeden.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet foreldres digitale innsyn i barns journal og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet med veilederen.</p>
27/24	Oppdatering av måldokumentet til Nasjonal e-helsestrategi
	<p>Kristin Bang, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om arbeidet med oppdatering av måldokumentet til Nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan og andre sentrale meldinger.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det bør etableres en dialog med FHI knyttet til helseberedskap og EU-prosjektet NORSURV. • Utfordringen i helsesektoren rundt mangelen på helsepersonell bør løftes ytterligere i strategien. • Effekten av tiltak på fastlegesiden kan være betydelig for hele helsesektoren.
	<p>Vedtak: NUFA er orientert om arbeidet med oppdatering av måldokumentet til Nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan og andre sentrale meldinger.</p>
28/24	Helsedirektoratet orienterer

	Elin H. Kindingstad, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> Hendelsen i e-resept
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.

Sak	Torsdag 29. august 2024
	Temadag – Samarbeidsmodell for internasjonale standarder og EHDS
	Georg Ranhoff, Helsedirektoratet, ga en innledning til temadagen i NUFA om Samarbeidsmodell for internasjonale standarder og EHDS. Trender i teknologiutviklingen, standardiseringsbehov, samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder, og Helsedirektoratet sin rolle.
29/24	EHDS konsekvensvurdering
	<p>Marianne Bårtvedt van Os, Helsedirektoratet, presenterte for NUFA fremdrift på EHDS forordningsforslaget i EU og Norge, innledende vurderinger som er gjort så langt av muligheter og utfordringer i Norge, og plan og innretning for en mer detaljert konsekvensvurdering som starter denne høsten. Det var ønskelig med innspill fra NUFA til det videre arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvordan ønsker NUFA å være involvert i dette arbeidet? Er det delområder som medlemmene i NUFA vurderer særlig viktige å få belyst fra et norsk perspektiv – og ønsker å bidra på? <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> NUFA kommuniserte at dette var klargjørende innlegg og et viktig tema som må belyses. Dette må plasseres i ledelsen hos aktørene hvor en er tydelig på at dette haster å få prioritert, med tanke på investeringer og innsats. Konsekvensene av dette er mange, blant annet blir det en stor jobb som må gjøres i kontraktene til leverandørene. Alle berørte leverandører må ivareta det som blir prioritert, i forhold til tilleggsutvikling, for å kunne møte den prioriteringen som gjøres i en nasjonal EU-akse. Gap-analysen blir viktig her. Hva forventer EU av compliance når det kommer til blant annet kodeverk og terminologi? Dette berører ikke bare EPJ-leverandører. Dette berører alle systemer som inneholder noe data fra de prioriterte helsedataene. Inkludert våre nasjonale e-helsesløsninger. Bør fastlegene involveres i arbeidet, og hva vil dette bety i praksis for fastlegene? Helsedirektoratet kommenterte at vi må besvare hvordan vi ønsker å implementere dette i Norge. Det kan gjøres på flere måter. Og her må vi høre fastlegenes stemme også. Det er en opplevelse av at Norge har valgt å komme sent med i prosessen på MyHealth@EU, og at resten av Europa for øvrig har det høyere på agendaen. En av årsakene kan være at vi ikke har vært flinke nok til å se på nytten av dette. NUFA er usikker på hvordan de kan bidra, men interessen for dette er stor. NUFA erkjenner at det er mange endringer som kommer, som vi må ta innover oss. Det å kunne håndtere endring på en god måte blir viktig. Dette gir ikke bare en regulering, men det vil også gi et løft for pasientene.
	Vedtak: Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet om å ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av den europeiske helsedataforordningen EHDS.
30/24	EU Initiatives and Implementing acts

	<p>Konstantin Hyppönen, Programme Officer at the European Commission, DG CNECT, gave an overview of EHDS requirements for primary use of electronic health data, with focus on key implementing acts regarding the European Electronic Health Record Exchange Format (EEHRxF) and requirements for EHR systems as foreseen in the upcoming EHDS regulation. Ongoing initiatives for the implementation of the EHDS Regulation was also outlined.</p>
	<p>Vedtak: NUFA representatives will take the matter into consideration.</p>
31/24	<p>Nasjonal involvering om EHDS implementing acts gjennom Plan for internasjonale standarder og Samarbeidsmodellen</p>
	<p>Georg Ranhoff og Linn Brandt, Helsedirektoratet, ga NUFA en presentasjon om muligheter og tidslinje for å vurdere og gi innspill til EHDS implementing acts knyttet til primærbruk av helsedata i EHDS. De ønsket å drøfte hvordan ulike aktører kan bidra ut fra sin rolle i Samarbeidsmodell for internasjonale standarder til å gi innsikt i det pågående EU arbeidet, og sikre at Norge gir sine innspill på de europeiske standardene samlet på en god måte.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er mange beslutninger som må tas, og det er liten tid. Vanskelig å se at Norge blir klar i tide. Vi må sende signaler til norske helsemyndigheter nå. • Dette vil påvirke den kliniske hverdagen enormt, det vil få store konsekvenser for fastleger og spesialistleger på sykehus. Det er en bekymring knyttet til det, i tillegg til hvordan denne gruppen skal klare å komme med innspill til arbeidet og bli involvert. • Heldigvis er det mange datafelt som allerede rapporteres. Det som er viktig nå er å få eksperthjelpen inn i arbeidet, og få gjennomført en gap-analyse for de enkelte standardene. Da vil vi få svar på mye. • En kartlegging og gap-analyse av standardene må blant annet synliggjøre; hva har vi allerede, hva trenger vi, hva er allerede strukturert, og hvor blir det endringer i arbeidsprosesser. Mulig virkeligheten er bedre enn fryktet. • Det må gjøres forankring i ledelsen hos aktørene. Problemstillingen er dessverre ikke godt kjent. Problemstillingen må settes på radaren til de som sitter og prioriterer. • Det er ønskelig at Helsedirektoratet allerede nå også tenker på helseregistrene og hvordan de kan bli involvert fra starten. • NUFA ønsker flere arenaer og møter hvor sektoren kan bli informert om dette viktige arbeidet. • Helsedirektoratet kommenterte at det nytter å engasjere seg. Formatene er ikke laget enda, så her kan vi påvirke. Hvis alt som ligger på bordet nå går gjennom så blir det store endringer for oss. Mye er fortsatt uklart, men inndelingen vi har nå ble tegnet opp i sommer. • Helsedirektoratet ber om fagpersoner til arbeidspakkene som ble presentert. Ting går fort når det først er startet opp i EU. Dette er også en læring i hvordan EU jobber.
	<p>Vedtak: Medlemmene i NUFA vurderer behov for intern forankring av pågående deltakelse, og videre vurdering av involvering av relevant domenekompetanse for å gi innspill til EHDS implementing acts ifbm. ekspertkonsultasjoner våren/sommeren 2025.</p>
32/24	<p>Europeisk standardisering – Standard Norge</p>
	<p>Truls Petersen og Helena Brunskog, Standard Norge, ga NUFA en presentasjon av hvordan standardiseringsprosessen er organisert med fokus på arbeidet med EHDS. Standard Norge ønsket å drøfte med NUFA hvordan de og aktørene sammen kan styrke norsk deltakelse mot det europeiske standardiseringsarbeidet gjennom CEN (den europeiske standardiseringsorganisasjonen) som EU forholder seg til.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er mange arenaer hvor det er en forventning om deltakelse fra sektor, noe som kan være krevende. • Må få tydeligere frem; "what's in it for me".

	<ul style="list-style-type: none"> • Det å invitere til et gratis digitalt kurs kan være en fin måte å øke engasjementet på. • Standard Norge nevnte at dersom en vil påvirke standardisering så bør en registrere seg i deres høringsportal. Da får man mulighet til å lese og gi innspill på standarder.
	<p>Forslag til vedtak: Standard Norge jobber videre etter innspill fra NUFA.</p>
33/24	E-helseleverandører – BedreDelt.no
	<p>BedreDelt.no er et leverandørrevet initiativ for å sette fokus på deling av data, åpenhet og digital samhandling. BedreDelt.no er representert med representant i Standardiseringsutvalget for å være synlig og tilgjengelig for bredt spekter av aktører i helsesektoren.</p> <p>Nino Lo Cascio informerte NUFA om BedreDelt-initiativet, og ønsket innspill til hvordan samhandlingen med nasjonale e-helse-myndigheter kan settes opp, og hvordan dette initiativet kan være relevant for pågående EHDS arbeid, som vil treffe leverandørene direkte.</p> <p>NUFA mener dette er et veldig bra initiativ. Bra at leverandørbransjen selv tar initiativ, noe som er bra i målet om å dele data. At de går foran på et krevende område.</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og ga innspill til arbeidet knyttet til hvordan samhandling med nasjonale e-helse-myndigheter kan styrkes med samarbeidsmodellen.</p>
	Samarbeid, involvering og veien videre - panelsamtale
	<p>Georg Ranhoff, Helsedirektoratet, innledet med en oppsummering og ønsket tilbakemeldinger fra NUFA på alle innleggene for dagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUFA mente det hadde vært en lærerik dag, og at det er blitt en erkjennelse om at dette må bringes videre i deres virksomheter. Det er stor mangel på kunnskap ute i virksomhetene. • Dette må angripes i fellesskap, og det er ønskelig at det inviteres inn til flere møter om dette tema. NUFA ønsker Helsedirektoratets hjelp til å gjøre dette. • Forankring fryder. Men har alle noen å forankre dette arbeidet med? • Det er ønskelig at Helsedirektoratet kommer til Legeforenings IT-utvalg for å presentere dette. • Det er viktig å finne noen arenaer for å informere om dette hvor fastlegene samles • Fagforeningene har ganske engasjerte folk på dette feltet fra før. Vi må bygge videre på det vi har, og bruke de nettverkene som fins. • Kan vi ha et tillitsrammeverk på dette mellom aktørene? Det vil bli et stort behov for ressurser dersom alle aktørene skal være med på alt. Kan vi fordele litt på dette, for så å dele oss imellom? • Helsedirektoratet kan komme til sentrale utvalg og presentere.
34/24	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.